

## University of Groningen

### Management of chronic atrial fibrillation in the nineties

Gelder, Isabelle Carole van

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1991

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Gelder, I. C. V. (1991). *Management of chronic atrial fibrillation in the nineties*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [S.n.].

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## STELLINGEN

1. Voorafgaande aan de behandeling van patienten met chronisch boezemfibrilleren kan de kans op blijvend succes of recidief vastgesteld worden waardoor onnodige toepassing van cardioversie en/of antiaritmica voorkomen wordt.
2. Sequentiële medicamenteuze antiaritmische therapie en snelle herhaling van electrocardioversie bij patienten met chronisch boezemfibrilleren verhoogt de kans op behoud van sinusritme.
3. Nadat het sinusritme bij patienten met chronisch boezemfibrilleren is hersteld, verbetert eerst de boezemcontractie en dan pas de ejectiefractie en het inspanningsvermogen.
4. Ten gevolge van chronisch boezemfibrilleren ontstaat een langzaam progressieve cardiomyopathie, die na herstel van sinusritme ook weer geleidelijk verbetert.
5. Verwijding van de boezems tijdens boezemfibrilleren wordt veroorzaakt door zowel het onderliggende cardiale lijden als het boezemfibrilleren zelf.
6. De oorzaak van de verhoogde mortaliteit bij patienten met boezemfibrilleren is nog onduidelijk.
7. Klasse I antiaritmica, zoals flecainide of quinidine, dienen niet gegeven te worden om de ventrikelrespons tijdens boezemfibrilleren te vertragen.
8. The best antiarrhythmic agent will be a lipid-lowering agent. (W.C. Roberts, Am J Cardiol 1990;66:1402).
9. Indien het fibrinogeen in het plasma van een patient met een acuut myocardinfarct 1½ uur na de behandeling met anistreplase (APSAC) >1 g/l bedraagt, dan wijst dit vrijwel zeker op een niet succesvolle therapie. (J. Brügemann, et al. Br Heart J 1990;64:355-8).
10. Het artsdiploma heeft veel glans verloren, sinds de "jonge dokter" basisarts genoemd wordt.

11. Gewenst gedrag moet worden uitgelokt en vervolgens direct beloond. Met andere woorden: maak het openbaar vervoer goedkoop en comfortabel.
12. Thuis bevallen heeft meer toekomst dan thuisthrombolyse.
13. Stress wordt door een arts vaker bij een patient vastgesteld dan andersom. Dit geeft echter een verkeerde indruk van de werkelijkheid.
14. Het toekomstperspectief van de vrouwelijke assistent in opleiding tot cardioloog zou voor opleiders een argument kunnen zijn om het zwanger worden tijdens deze periode te propageren in plaats van te tolereren.

Stellingen behorende bij het proefschrift van Isabelle C. van Gelder  
**Management of chronic atrial fibrillation in the nineties**  
Groningen, 22 mei 1991